



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1928, 5(1): 131-145

ISSUE DATE:

1928-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200103>

RIGHT:

唾液瘻ノ『レントゲン』治驗例

Fistule du canal de Sténon guérie par la radiothérapie.

par M. Robert Monod

Bulletins et mémoires de la société nationale de chirurgie.

No. 24, 16 juillet 1927. P. 1007.

一九二五年十月五日。自動車事故ニ依リ硝子破片ニテ頸部及ビ右頰部ニ深キ二創ヲ受ケボウヨン病院ニ連レラレテ來タ患者。二創ハ大至急ニ縫合サレタ。縫合後ハ先ヅ變化ヲ見ナカツタガ術後三日目カラ、患者ノ開口ハ困難トナリ特ニ食物ヲ攝ル時ニソレガ著シカツタ。

八日目ニ至ツテ此創ヲ中心ニ鶏卵大ノ腫脹ガ生ジタ。此ノ頰ノ創ト云フノハ約四乃至五糎デ、頰ノ中央三分ノ一ノ部ヲ後上方カラ前方ニ斜行シテ居ル。ダカラ迎珠カラ頰ノ中央部ニ向ツテ走ツテ居ルノデアル。

腫脹ハ頰ル固クテ無痛。皮膚ト癒着ナク濕布療法ヲ行ツタガ無効デアル。反ツテ腫脹ハ漸次増大シ、遂ニ頰ノ全面積ヲ占メ、後方ハ乳嘴突起、下ハ頸部ニ至ル迄腫脹シタ。ソシテ榮養ヲ攝ル時ノ苦シミハ烈シカツタ。

ソレデ、先ヅ波動ヲ證明スル腫脹ニ試験穿刺ヲ行ツテミタラ、豫想ノ如ク澄明ナ、無臭ノ、水分ニ富ンダ液ガ出タ。而モ化學的試験ノ結果ハ唾液ノ凡テノ性質ヲ具有シテ居タ。次ニ排出ノ目的デ二〇晝程穿刺ヲ行ツタ。ガ、一時間後ニハ再び腫脹ガ現ハレ、速ニ舊ノ大キサニナツタノデアル。更ニ三回穿刺ヲ行ツタガ、毎常腫脹ハ再現シタ。

此處ニ於テ、創面ヲ切開シテミルト、頰ハ既ニ口腔粘膜ニ達スル迄全層ヲヤラレ、耳下腺排出管ハ切斷サレテ居タガ、組織ノ浸潤度及ビ硬結度ガ強クテ排出管ノ縫合等ハ思ヒモヨラズ、又結紮センガタメニ、管腔ヲ剝離スルコ

トモ困難デアッタ。

斯ル故ニ『レントゲン』療法ヲ行フベク決シタノデアル。『レントゲン』放射ハ都合三回施行シタ。

- |     |         |       |
|-----|---------|-------|
| 第一回 | 十一月二十七日 | 三十三分間 |
| 第二回 | 十二月一日   | 三十三分間 |
| 第三回 | 十二月五日   | 三十七分間 |

十二月七日。即チ最後ノ療法ヲ受ケテカラ二日後ニ、腫脹ハ著シク縮少シ、八日後ニハ完全ニ消失シタ。

効果ハ斯ク即時デ根本的デ、只頰組織ノ癒痕退縮ニ由ツテ開口時ニ可成リ苦痛ガアルダケデアッタ。ガ、此レモ毎日開口器デ練習シテ、現在デハ完全ニ治癒シタ。

此ノ觀察ハ唾液瘻ノ『レントゲン』療法ニ興味アル貢獻ヲモタラシタモノデアル。斯ル『レントゲン』療法ハ我ガフランスニ於テ初メテセネクニ依リ唾液ノ滯留ヲ供ヘル耳下腺排出管ノ Pneumocèle ノ一例ニ施行サレタノダガ、其ノ後多クノ人ノ追試ニ成功シテ居ルノデアル。ソレ故ニ、果シテ此ノ療法ノ効果が斯ク不變確實ナ物デアラナラバ、操作ノ簡單ナ點ニ於テ當然外科的操作ニ選ンデ良イ。

最後ニ次ノ二點ヲ力説シテ置キ度イ。

一、5500 Rノ様な極メテ弱イ量デ卵巢ヨリ遙ニ抵抗ノアル耳下腺ヲ萎縮セシメ得ル。

二、鬚毛ガ落ちタリ、ソノ結果皮膚ニ赤斑 (erythème) ヲ生ジタリスルコト無ク、耳下腺ヲ萎縮セシメ得ル唯一ノ方法ハゴク數日ノ間隔ヲ置イテ放射ヲ繰リ返ス事デアル。(青柳)

## 胃潰瘍ニ對スル膽囊胃吻合術

Cholecystogastrostomy for Gastric Ulcer.

by Dr. Nazarov

Surgery, Gynecology and Obstetrics, Oct. 1927.

晩近胃潰瘍手術ニ對スル文献續出スト雖其完璧ナルヲ見ズ。其最注目サル、胃腸吻合術モ尙研究ノ餘地無シトセズ。茲ニ著者ノ早唱スル膽囊胃吻合術ハ理論ニ於テ完全ナレドモ只其臨床例ニ乏シトス。既ニ一八九二年 Wickhof 及 Angelberger ハ腫瘍ニヨル膽道閉塞ニ對シテ本法ヲ施行セリ。然レドモ胃潰瘍ニ對シテ本法ヲ行ヘルハ一九二三年露人 Bogoraz ヲ以テ始トス。其構想タル胃潰瘍發生主因即胃酸過多ヲ調節セシガ爲ニ、斷ヘズ胃末端ニ膽汁ヲ流入セシメテ、永續的ニ胃酸ヲ中和セントスルニアリ。本法ノ消化機轉ニ對スル關係ニ付キテハ既ニ Dastri, (Tuli, Canmac, Masse 等ノ報告アリ。即動物試験ニ依ルニ胃ニ側口ヲ設ケテ流入サル、膽汁ハ何等消化機轉ニ障害ヲ及ボサズ。

著者ハ三十二例ノ胃潰瘍患者ニ對シテ膽囊胃吻合術ヲ施セリ。術後患者ハ症狀消滅シテ悉ク日常ノ仕事ニ從事シ、一ケ年半ニ互リテ胃内容ヲ檢スルニ胃酸ハ減少シ、常ニ肉眼的ニ膽汁ノ存在ヲ證明スト云フ。其内四例ニ於テハ再手術ヲ施シテ些細ニ其結果ヲ觀察セリ。今繁ヲ避ケンガ爲ニ要點ヲ摘録セシニ、或例ニ於テハ術後六ヶ月ニシテ再び舊症狀ヲ訴ヘタルモノニ再手術ヲ施セシニ吻合部ハ僅ニ一糞ニ狹窄シ、浸潤部ハ縮小シ居タリ。依テ二内至三糞ノ新吻合ヲ施セルニ、再手術後六ヶ月ニシテ三度ビ舊症狀ヲ訴フ。依ツテ三度ビ開腹術ヲ行ヒ、此ノ度ハ胃ニ切開ヲ加ヘテ檢セルニ、吻合部ハ Koocher ノ止血鉗子ヲ辛テ通ジ得ル程度ニ狹窄シ、浸潤部ハ全ク消失シ居タリ。他ノ諸例ニ於テモ術後症狀ノ全ク去ルハ一乃至三ヶ月、再發セル場合ハ常ニ吻合部ノ狹窄ヲ發見セリ。コレニ依リテ明ナル如ク、吻合ハ廣キヲ要シ少ナクモ

一三二 (第壹號) 一三二

二乃至三種ナルヲ要ス。四例中二例ニ於テハ指ヲ吻合部ヨリ膽囊内ニ挿入セルモ、食物ノ迷入セルヲ認メ得ザリキト云フ。即食物ノ膽囊内ニ迷入スルノ危險ハ概シ然カク恐ル、ニ足ラザルモノノ如シ。一例ニ於テハ再手術ニ際シテ腫脹ヲ發見セリ。故ニ大ナル硬結ヲ有スル場合ニハ本法ヲ行ハンヨリハ寧ロ胃ノ部分切除ヲ行フヲ勝レリトス。著者ハ本法ニ對スル次ノ優越點ヲ舉テ稿ヲ結ブ。一、技術簡單ナル事。二、時ニ胃腸吻合術ニ見ルガ如キ併發症ヲ惹起セザル事。三、生理的、理論的ナル事。(神部)

## 胃腸管ノ外科的徵毒疾患ニ就イテ

Beiträge zur chirurgischen Lues des Magen-Darmkanals.  
von Dr. Georg Büttner

Brunn's Beiträge zur klinischen Chirurgie. 1927, 140. Band.

Heft 4.

第一例波止場人夫(四十五歳)デ二三週以來、食道ノ上部デ稍ヤ喉頭ノ下部ニ異物感ヲ訴ヘテ居マシタノガ進行シテ著シキ狹窄症狀ヲ示ス様ニナリマシタ。全身狀態ハ非常ニ衰弱シテ居リマス。徵毒ハ傳染サレタコトハナイト云ツテ居マス。喉頭鏡デ検査シテ見マス、瘤々タル潰瘍セル腫塊デ會厭軟骨部ノ背部ヨリ少シ下部ニテ、圓圈狀ニ食道入口ヲ狹窄セルヲ知り、X線寫眞ニテハ食道入口ノ高サ附近ニ於テ一ヶ所ダケ造影劑ガ充填シテ居ナイ事ガ證明サレマシタ。故ニ三ノ喉頭鏡及X線寫眞ニヨル検査ノ結果ニテ癌腫ノ疑ガオキマシタ。然モ試験的標本デハ何處ニモ癌腫組織ヲ見出スコト出來ズ、反ツテ慢性炎症性ノモノデアリ、「プラスマ」細胞ガ多數浸潤セルヲ認メマシタ。故ニ該腫塊ハ徵毒性ノモノト考ヘ血液ノワ「氏反應検査ノ陰性ヲ示セルニカカラズ沃度加里劑ヲ以テ潰瘍ハ十四日以内ニテ全快シ、患者ノ主觀的達和モ消失シ退院スルニ至ツタモノデアリマス。

第二例ハ六十三歳ノ療兵デ、徵毒感染ハ否定シ、十三年前神經衰弱ヲ病ン

ダ以外全ク健全ニ暮シテ居マシタガ、半年以來食後直チニ胃痛嘔吐ヲ訴ヘ、肉類及堅パン等ヲ厭去スル様ニナリ、胃部ノ膨隆セル感ガ増シ、屢々暗黒色ノモノヲ嘔吐シ、八週間ニシテ三十二ポンドヲ減ジ、急ニ衰弱シタト訴ヘテ來マシタ。營養ハ著シク衰ヘテ居リ、四十二疋ノ體重ガ八日後ニハ三十九疋ニ至リマシタ。左側ノ瞳孔ハ少シク不正形ヲ示シ、角膜ニ小サナ混濁ヲ來シテ居マスガ、左右共同大、心音ハ低音、收縮時ニ僧帽瓣性雜音アリ。動脈ハ硬化ヲ示シ、血壓ハ「リバロッツ」ニテ百十、肺ハ下部ニテ氣管支炎症雜音ヲ諸處ニ聞カレマシタ。腹部ハ柔軟、上腹部特ニ右側ニ於テ烈シキ壓痛アリマシタガ、抵抗ハ觸レマセンデシタ。血液ワ氏反應中等度陽性ニテ、エワルド氏試驗朝食ニテ胃液ハ遊離鹽酸無、總胃酸度ハ五十九、乳酸及血液ハ陽性、糞便ニ潛血ヲ見、X線寫眞ニテハ擴張シ硬固セル袋狀ノ胃ヲ示シ、胃底部ニ大ナル缺損ヲ見マシタ。即コレニヨレバ擴ガレル胃癌ナルコト明カデアリマス。手術ニ際シテハ、一個ノ大キナ腫塊デ、胃周圍炎症癒着ヲ示シ、胃結腸靱帶、小腹網膜及膽囊ニマデ擴ガツテ居マシタ。且胃壁ニ縫合スルニ耐ヘ得ズ、故ニ胃小腸吻合スルコトハ不可能デアリマシタ。患者ハ十日後衰弱及就下肺炎ヲ併發シテ鬼籍ニ入りマシタ。

屍體解剖ニテ胃ハ幽門部ニ於テ全個ヲ通ジテ瀰蔓性ニ厚クナリ、同狀ニ硬固ニナリ、粘膜ハ平滑ニテ明白ナルモ、僅カニ消息子ヲ通過セシムルニ過ギナイノデアリマス。胃壁ハ厚サ三種、灰白色筋肉層ハ稍ヤ黃色ヲ帶ビテ居マシタ。十二指腸ニ向ツテハ明瞭ニ限局サレテ居リ、他ノ胃部ハ厚クナツテ居マシタ。小彎曲部ニテ幽門ニ近ク漿水液膜中ニ銀貨大中ニ針頭大ノ褐色ガラス玉ノ如キ小結節ガアリ、充血度ハ輕少デ、噴門部ノ粘膜ハ皺襞ヲ有シ一部分ハ黑色ニ變色シテ居マシタ。

更ニ注目スベキハ、左側睾丸ガ三分ノ二許リ結化シテ居マシタ。

組織學的ニハ何處ニテ癌腫性ノモノヲ認メズ。反ツテ淋巴球及「プラスマ」細胞ノ浸潤ヲ見、特ニ漿液膜下ニ於テ甚シク、結締組織ノ増殖アリ。諸處特ニ

幽門部ニテ、血管壁ノ厚變等ヲ認メタノデアリマス。即ワ氏反應陽性ナルニ拘ラズ臨床的症狀ハ胃痛ニ酷似シ、組織學的検査ヲ以テ初メテ蠱惑性ナルヲ知ツタ例デアリマス。

第三例二十七歳ノ下婢。花柳病感染ハ否定シテ居マスガ、二年以來屢膽汁性ノモノヲ嘔吐シ、惡心、時々右ノ季肋骨弓下ニ於テ右側胃部ニ放散スル相當ノ疼痛アリ、一年前內科醫ニヨリテ胃液鹽酸不十分症トシテ治療サレテ居マシタ。

當時ノX線寫眞所見ハ胃ニ異常ナク、且膽石症ノ診斷ヲ受ケテ居マシタ。今度ノ検査ニ際シテハ、季肋骨弓部下ニ壓痛アリ、膽囊ハ「テトラブROOM」フエノールフタレイン」ニテ對比明瞭ニ寫リ異常ナク、試驗朝食ニテ遊離鹽酸缺除、總酸度十、乳酸及血液無、X線攝影ニテ胃ハ異常ナク、血液ノワ氏反應ハ中等度陽性、瞳孔光線反應ニテ右側ハ遲鈍デアリマシタ。

試験的開腹ニ際シテ、膽囊及肝ニ周圍點アリ、胃ハ異常アリマセンデシタ。然モ術後尙嘔吐ハ止マズ、故ニ腰椎穿刺液ヲ檢スルニ「パンデイ」(主)。細胞數ハ二十、ワ氏反應陽性、乳酸反應ハ腦徽毒ノ形ヲ示シマシタ。故ニ腦徽療法等ニヨリ漸次輕快スルニ至ツタノデアリマス。

第四例ハ六十九歳ノ大工デ、二三ヶ月以來腹痛ヲ訴ヘ、特ニ食後烈シクナル等、宛カモ嘔吐ヲ供ナハザル慢性腫瘍性腸閉塞ノ所見ヲ示シテ居マシタ。生殖器病ハ否定シ病氣ノ所見ハ癌腫ヲ思ハシメタ故血液ワ氏反應ハ行ヒマセンデシタ。試驗朝食事ニテ胃液ハ遊離鹽酸モ、總酸度二十、血液及乳酸、乳酸醇菌ハ共ニ陽性デ、X線透視デハ胃ハ砂時計形絞窄ヲ示シマシタガ、約十分後消失シマシタ。蠕動及排除ハ平常デ、直腸鏡モ異常ヲ認マセセンデシタ。

手術ニヨリテ、廻腸ノ上部ニ圓周狀ノ狹窄ガ證明サレ、之レヲ切除シマシタガ、術後五日ニテ肺炎ト衰弱ニヨリテ死亡シマシタ。之ノ狹窄症狀ヲ起セル潰瘍ハ、三種以上ノ幅ニテ腸全周ニワタリ、粘膜表面ハ黃褐色ノ苔樣物ニテ覆ハレ、潰瘍ノ口方部ハ擴張シ、尾方部ハ縮小シテ居リシタ。組織學的ニハ腫瘍性ノモノハ發見出來ズ。「プラスマ」細胞ノ浸潤ト血管壁

ノ厚クナレルヲ見、且「スビロヘータ」ヲ證明シ得タノデアリマス。尙舉丸中ニテ微毒性變化ヲ認メマシタ。故ニ之ノ例ハ明カニ微毒性潰瘍ニヨル慢性腸閉塞ノ一例デアルヲ、術後ニ於テ知り得タノデアリマス。(荒木省)

## 無菌の胃切除操作

Aseptic Technique of Stomach Resection.

by Aladar de Petz

Annals of Surgery. No. 3 September 1927.

胃切除ニ於ケル斷端兩壁全層縫合ノ操作ヲヨリ簡ニシ、手術時間ヲ縮少シヨリ無菌的ニ處置セントスル企テハ既ニフロリアン、ハーン氏ノ縫合器アリヒニルテル、フツイツシャーンノ縫合鉗子アレ共、共ニ完全ノモノナラズ。

著者ハコレヲヨリナホ完全ニ近キモノトシテ次ノ器械ヲツクレリ。即チ

Stiching clamp 假リニ壓窄縫合鉗子ト名ツクルナラバ、大サハバイル氏腸壓閉鉗子ヨリ少シク大ナルノミ、内部ノ縫合器ノ構造ハ明ラカニセズ。

コノ鉗子ヲ以テ切斷セントスル部ヲ壓窄シ「ハンドル」ヲ取り付ケテ三回廻ヘナラバ二列ノ銀線結節ヲモツテ兩壁ノ全層縫合ガ立チ所ニ出來得。兩列ノ間カラハ四分ノ一時直鉗ヲモツテ容易ニ切斷シ得。

銀線ハU字型ノホックテ圖示シテアル通り極メテ簡單ニ操填シ得。一列ノホック數二十三、縫合シ得ル全長五吋半。縫合セラレタ銀製ホックノ運命ハRöntgen-untersuchungノ結果二週乃至三週ヲ胃内腔ニ落チ腸面粘膜ヲ傷ツクルコトナクシテ大便ニ出ズ。(河田)

## 人工膀胱ノ造設

Bildung einer künstlichen Harnblase.

von H. M. Garmeen

Zentralblatt für Chirurgie. Nr. 28. 1927.

第一例、M、G、十九歳女、尿失禁ヲ主訴トス。コノ失禁ハ一年前ノ出産時ヨリ起レリ。出産ハ四日間ニ渡リ分娩後尿保持困難ヲ知レリ。コノ尿失禁ノ爲三回ノ腔式手術ヲ受ケタルモ効ナク著者ノ病院ヲ訪問セリ。診察ノ結果三指横經大ノ間隙ヲ前腔穹窿部ニ見タリ。コノ間隙ヨリ膀胱粘膜ガ腔内ニ下垂セリ。コノ間隙ノ後方ハ前回ノ手術ニヨル瘢痕ノ爲畸形的ナル子宮腔部ナリ。

前方ハ恥骨ノ後面ヲナセリ。膀胱頸部及尿道ノ起始部ハ全ク切除シ腔部ノ尿道ハ一極ニシテ盲管ニ終レリ。即チ膀胱ノ前壁及括約筋ヲ切除セリ。故ニ瘻合及腔閉鎖術ニヨリ膀胱ノ機能ヲ恢復スル能ハズ。大腸ニ輸尿管ヲ移植スル事ハ上昇性ノ腎感染ノ危険多キ故ニ Berg 及 Boelens 氏法ニテ部分的ニ曠置サレタル腸管ニコノ移植ヲ行ヒ又 Gersuny 氏等ノ法ノ如ク一側ノミ曠置セシ腸管ニ移植ヲ行フ事ハ斷念セザルベカラズ。Modlinski 氏ノ手術方法ハ大便ヲ有セザル食物ノ上ニ尿蓄積ヲ行フモノナルガ故ニ之ヲ好マズ。故ニ著者ノ方法ハ完全ニ曠置セル腸管ニテ膀胱ヲ造設セントスルナリ、腸管ヨリ膀胱ヲ造設スルニ際シ尿道及括約筋ノ造設ヲ要ス。一九〇一年ニ Subbotin 氏ガ尿道ニ小腸ノ括約筋ニ肛門括約筋ヲ利用セリ。

著者ノ患者ニ上記ノ手術ヲ行ヒシニ經過良好ニテ一日ノ尿量ハ千五百乃至千八百耗ニシテ排尿數ハ晝間四回夜間四回ナリ失禁ハ完全ニ活癒セリ。尿意ハ下腹部ノ膨滿感トシテ感セラレ肛門部ニ存スレド便意ト完全ニ區別シ得タリ。尿ハ弱アルカリ性ニシテ白血球粘膜及大腸菌ニ類似セル桿菌ヲ有スレド細胞ハ存セズ即新設膀胱ハ解剖學及病理學ヨリ見テ切除セル臓器ヲ完全ニ補ヒ得タリ。其後夜間ニコミ少量ノ尿失禁アリタレド強壯劑ノ内服、電氣療法及一時間半乃至一時間四十五分毎ニ眼醒時計ニテ覺醒シ之等ノ方法ニヨリ失禁皆無トナレリ。

第二例ハ一年來膀胱腔瘻ヲ有スル衰弱セル患者ニシテ前記ノ手術後二ヶ月ニシテ腎盂腎炎ニテ死亡セリ。尿ハ蛋白、圓錐、血液及桿菌ヲ有セリ。造設膀胱及輸尿管移植狀態ヲ檢スル爲解剖ヲ行ヘリ。

術式開腹子宮喇叭管ヲ切除シタル後廻盲部ノ近クニ長キ腸間膜ヲ有スル小腸ノ蹄係ヲ完全ニ曠置シ之ノ兩端ヲ吻合シ一個ノ空虚ナル直徑十二乃至十五糎ノ腸輪ヲ造ル。肛門ノ前方ニ部ノ皮膚ト粘膜トノ境界部ニ小切開ヲ加ヘ直腸腔中隔ニ達シ此處ヨリ前記ノ腸輪ヲ縫着セシ後ドーグラス氏窩ニ達シコノ腸輪ヲ骨盤ノ組織ヲ通リテ造レル道ヨリ直腸ノ前壁ヲ離サレタル外肛門括約筋部ノ後方ニ縫着セリ。斯クノ如クシテ外肛門括約筋部ノ前方ニ新設ノ尿道ヲ後方ニ直腸ノ開口部ヲ造レリ、三日後肛門部ニ縫着セシ腸管ヲ開放シ毎日硼酸水ニテ洗滌シ清潔トシ尿收容ニ供フル爲内容量ニ百延ニ達スル迄擴張セリ、括約筋ハ最初ヨリ有効ニ働ケリ。之ニ患者ノ尿ヲ滿シ一二時間放置セシモ尿ノ吸收ニヨル中毒症狀ヲ認メズ。分泌物ヲ培養セルニ大腸菌様ノ桿菌ヲ認メタリ、一月後 Gamson 氏法ニヨリ輸尿管ノ移植手術ヲ行ヘリ。コノ手術ニ際シ曠置サレタル腸管ノ蠕動運動ヲ認メタリ。輸尿管移植時ニ切除セシ曠置腸粘膜ノ顯微鏡的所見ハ炎症症狀ナク正常ナル組織的所見ナリキ。第三例トシテ前例ニ類似セル患者アリ。コノ例ニテ膀胱造設ト輸尿管移植トヲ同時ニ行ヒ良好ナル結果ヲ得タリ。

結論トシテ自動的ニ働ク膀胱ノ造設ノ可能性ハコノ實驗ニヨリ結果良好ナルヲ知り、曠置サレタル腸内ニ尿貯留スルモ中毒症狀ハ認メラレズ。然レドモ新設膀胱内ヲ無菌狀態トナス方氏ハ未解決ナリ。(坂田)

## 直腸脱出手術ニツキ

A new Operation for Prolapse of the Rectum.  
by Jerome M. Lynch

The Journal of the American Medical Association. Sep. 24, 1927.

著者ノ指摘ニヨレバ直腸脱出ハ構成的薄弱ニヨリテ通常ノ努壓モ尙ホ且脱出ヲ誘起シ、其程度ハ直腸支持物ノ極限力ヲ越エル力ノ和ナリ。故ニ其ノ治療ニハ正常位ヘノ復位、構成的薄弱ニ打勝チ弛緩部ノ除去及ビ腹膜ヨリナル

骨盤橫隔膜ヲシテ壓力ヲ均等ニ受ケシムルニ在リ。

手術ニ於ケル手技トシテハ、正中切開ニヨリテ腹腔ヲ開キ、Trendelenburg氏位トナシ小腸ハ布ヲ以テ包ミテ手術域ヲ廣カラシメテ後、直腸附近ニ於テハ兩腸間膜葉ヲ直腸ニ接シコレト平行ニ血管ヲ腸ケザル様開ク。此切開ハ女子ニ於テハ子宮、男子ニ於テハ膀胱ト直腸トノ間ニ及バシメ、此部ニ於テハ兩切開線ヲ左右相結バシメ、以テ直腸側韌帶ヲ露出ス。骨盤部大腸及直腸ハ茲ニ於テ骨盤外ニ引出シ以テ弛緩セル側韌帶ニ數連ノ結節縫合ヲ施シテ短縮セシム。此ノ後ニ子宮又ハ膀胱ト直腸間ノ間隔ヲ閉ズル様腹膜ヲ左右ヨリ寄せ來リテ縫合シ新ニ腹膜ニヨル骨盤橫隔膜ヲ作ル。カクテ全ク窩部ヲ無カラシメ以テ腹壓ヲシテ骨盤橫隔膜ニ均等ナラシム。(神部)

## 正常脾ノ打撲ニヨル破裂

Traumatic Rupture of the normal Spleen.  
by Hamilton Bailey.

The British Journal of Surgery. June. 1927.

一八九四年カラ一九二六年ニワタル正常脾ノ打撲ニヨル破裂三十二例ノ原因、臨床的經過、外科的處置、早期及ビ後期合併症ニ關スル著者ノ考證デアル。先ヅ臨床的經過ヨリ云フナラバ著者ハ次ノ四ツノ範圍ニ大別シテ居ル。

- (一) 最初ノ「ショック」ヲ受ケタル後患者ノ急激衰弱死ニ到ルモノ
- (二) 最初ノ「ショック」一時的恢復―脾破裂ノ定型的症狀
- (三) 最初ノ「ショック」ヨリ覺メタル後脾破裂ノ定型的症狀ヲ來ス迄ノ時日ノ比較的長キモノ
- (四) 最初ノ「ショック」ヨリ恢復セル後現ル、一般症狀ノ輕微ニシテ自然治癒ルモノ

第一類ニ屬スルモノハ三十二例中三例ヲ見タ。打撲ニヨリ脾樞軸部ノ切斷セラレシ如キ症候デ現レ來ルモノデアル。

一例ヲアゲレバ五歳ノ男兒走行シテ轉倒シ一時失神ス。直チニ入院シテ二時間ニシテ死亡ス。剖檢スル處ニヨレバ腹腔ハ血液ニヨリテ充タサレ破裂セル脾ニ膀胱ノ上ニ横ハレルヲ見シト云フ。コハ一例ニスギザレ共世ノ多クノ原因不明ノ急死ノ裡ニハコノ種ニ屬スルモノモ相當ニ多カランカ。

第二類ニ屬スル者ハ全例ノ四分ノ三ヲシメテ居ル。

患者ガ「シヨック」ノ狀態ニアル時内出血ノ有無ヲ定メルハ困難ナル内出血ノ後ニハリラチイブ、ロイコチトウゼヲ伴フガフロヂイン氏ニヨルト單ナル「シヨック」ニテモロイコチトウゼヲ伴フモノナリト云ハル。

顔面蒼白ハシバシバ有効ナル一症候ヲナス。然シナガラ顔面蒼白ニ陥ルヲ待ツテハ救急スベキ機會ヲ失フコトガ多い。

單ナル不安又ハ呼吸困難ヲ訴フル患者ニ於テ開腹ニヨリテ偶然出血ヲ見ルコトモアル。

#### 局處的症候

(1) 腹壁ノ硬結、コレハ五〇%ニ於テ現ル。シバシバ左上腹壁ニ於テ著明デアル。

(2) 局處ノ敏感、コレハ一〇〇%ニ於テ證明セラル。

(3) 移動スル抵抗ヲ横腹兩側ニ證明スルコト。コレモ殆ントスベテノ場合見ラレ居ル。

所謂「バランス」ノ症候、即チ本病ノ主徴ナリト云ハレテ居タモノハ横腹兩側ニ鈍重ナ抵抗ヲフレ右ハ移動可能ニシテ左ハ然ラズト云フモノコレデアル、コノ解説トシテ曰ク、腹腔ニ血液ノ充滿シ破裂セル脾ノ附近ニ於テハ特ニ脾ニ附著シテ凝固セルタメナリト。著者多數ノ經驗ノ歸スル處コノ症候ノ存在ヲ疑ツテ居ル。

(4) 腹壁ノ膨大ヲ來スコト、コレハ傷後三乃至四時間ニシテ現レ概ネ膈捻轉ニヨルモノデアル。

(5) ケール氏症候、左ノ肩ノ痛ミ即チ知覺過敏ガコレデアル。

コレハ未ダ注意シテ觀察サレテ居ラスガ屢々來ルモノデアルラシイ。一例ヲアゲルナラバ

五歳ノ男子。高所カラ轉落ス。歩行シテ歸宅シ腹痛ヲ訴フ。夕來院。當時ノ主訴ハ右肩部ノ痛ミニアリ。肩ヲ檢スレ共異常ヲ證メズ。腹部ニハ脾破裂ノ微確然タリ、試ミニ「レントゲン」ニヨルモ肩部ノ異常ナシ。ヨツテ直チニ脾摘出ヲ行ヘルニ肩ノ苦痛ハ立チ處ニ去レリト云フ。

第二類ニ於テノ死亡率ハ一八九四年カラ一九一四年ニカケテハ一例中八例ハ死亡シ一九一五年カラ一九二五年ニ於テハ一二例中不幸死ノ轉歸ヲ取レルハ唯一例デアル。シカモソノ一例ハ右腎ノ破裂ヲモ伴ヒシモノデアル。

第三類ニ屬スルモノ即チ臨床的症候ノ遅レテ來ルモノトシテハ第二類ニ屬ヘルモノガ傷後三乃至二十三時間ニ脾摘出ノ行ハレタルニ反シ當例ニ屬スル六人ハ負傷ト手術トノ間ニ三乃至十三日間ノ日ヲ經ミシタモノデアル。

一例ヲアゲルナラバ四十歳ノ海軍軍人。棒ニヨリテ上腹ニ打撲ヲウク。一時失神シ暫時ニシテ覺醒シ歩行シテ來院ス一應檢診ノ後又明日ノ來院ヲ命ジ。テ歸宅セシム。翌日ハ患者輕快セシノ故ヲ以テ來院セズ。五日ノ後突如虛脫症狀ニ陥リ入院ス。當時ハ内出血ノ症狀著明ナリ。脾摘出術ヲウケテ全治ス。コノ内出血症狀ノ遅レル理由トシテハ三ツノ考ヘガアル。

(一) 大網膜ガ直接脾破裂創ノ附近ニツイテ出血創ヲ止メ、腹腔トノ交通ヲタツコト

(二) 血液凝固體ノ一時的破裂創閉塞

(三) 打撲ニヨリズブカフスラール、ヘマトームヲ形成セシモノデ後ニ到リ始メテ破レテ腹腔ニ出血スルモノ

コレヲノアル者ガ又ハ一ニ同時ニ作用シテ一時的止血作用ノ如ク現レルモノダロウ。

コノ類ニ屬スルモノデ最モ注意スベキハ脾梗軸部ノ脆弱ナルモノデアル。コレハ血液ニ長クヒタサレタコトニヨツテ水腫ヲ生ジ遂ニ變性シタモノダロ

ウト見ラレテ居ル。コノ例ノ手術ニ於テハ出血ノ危険ヲ未然ニ防止スルタメニ小サキ個々ノ止血鉗子ヲ用キルカハリニ大ナル「リガトール」ヲ用フベキデアル。第四類ニ屬スルモノ即チ自然治癒ノ例ハ時ニ脾破裂ノ如キ症狀ヲ呈セシ患者ニ安靜ヲアタヘ又ハ小量ノ麥角劑投與ニヨリ治癒セルモノト考ヘラル、場合デアアル。

エツチ、エム、タンバール氏ハ偶然剖檢ニ於テ脾破裂ノ古キ創痕アリシ一例ヲ報ジチールス、ゴルドン卿ハセント、パースロミユウ病院ニ於テ同様ナル二例ニ接セシヲ報告シテ居ル。又一方、血性脾孤立性囊腫ハ一般ニ傷害ニヨル第二次的ノモノトサレテ居ルガソノ可能性ハタトハ許容スルトシテモ、如何ナレバヒトリ女子ニノミ見出サレ居ルヤハ疑ハザルヲ得ナイ處デアアル。

### 手術術式

脾摘出術ヲ行フニ際シテハ皮膚切開ハ左ノ副正中切開ガ最も正鵠ヲ得タルモノトサレテ居ル。シガラズンバ救急ノ際ニ帶上正中切開ヲ行フモヨイ。若シ診斷不確實ノ際ハ帶直上部ニ小切開ヲ加ヘテ確信ヲ得タレバ直チニ劊狀突起ニ向ツテ切開ヲ進メル可キデアアル、若シ正中切開ニ於テ附近ノ臟器トノ相互關係ノ不明ノ節ハ直チニ左横切開ヲ加ヘル可キデアアル。

アーブレイ氏術式即チ肋骨切除ヲ行フモノハレーデヤード氏等ノ推賞シテ居ル處デアアルガ著者ハ絕對ニ必要ノモノトシテ居ル。

三十餘年前リーグス氏ニヨツテ最初ノ脾摘出ノ行ハレテコノ方、術創ヲ縫合スベキヤ否ヤハ幾度カ爭論セラレタ處デアアルガ今ヤ一般ニハ一期のニ縫合スベキモノトサレテ居ル。シカシ事態ノ許ス限り脾臟ノ尾部ヲアラタメ若シソノ破裂ヲ合併セル時ニハ「ドレイン」ヲ入レオク可キデアアル。

輸血ノ件ニ關シテハリガトール脾軸ヲ結索スル、ヤ否ヤ患者ニ相當スル血液ヲ送ラントスルノハ理想デアツテ實際上ノ困難ハ言ヲマタナイ。コ、ニ於テホーク氏ハ腹腔中ノ血液ヲモツテ即チ出血セル血液ヲモツテ輸血セントシタ。即チ吸引器ヲ腹腔中ノ血液ヲ集メコレヲ「チトリールン」シテ再ビ患者ノ

靜脈ニ送ラントシタノデアアル。

然シ普通ノ場合ニハ鹽水注射ヲ以テ輸血ニカヘテヨイ。カ、ル時ニハ一方手術ヲ行ヒツ、他方皮下注射針ヲ胸部ニサシ置イテ鹽水ヲ送ル可キデアアル。

### 早期合併症

コノ名ノ下ニ集メタ合併症ハ患者ノ未ダ退院セザル裡ニオコツタモノデアアル。

(一) 腹水、一例ヲ見タト云フ。術後八日ニシテ輕度ノ熱發ヲモツテ現レ二週日ヨリ減ジ四週目デ消失ス。コノ例ニハ脾臟尾部ノ破裂ヲ伴ヒ脾臟靜素體ノ漏泄ヲ見タト云フ。

(二) 腹壁ノ裂開、四例ニコレヲ見ル。即チ術創ハ、開裂シ全身麻酔ノ下ニ再ビ縫合スルノ止ムナキニ到レルモノ。コレモ脾臟靜素體ノ漏泄ニヨツテ腹壁ノ一部及ビ縫合絲等ノ吸收セラレタ結果デアロウ。

### (三) 術創化膿、三例

(四) 左濕性肋膜炎、三例ニ見シト云フ。横隔膜ノ打撲的傷害ニヨリシカ又ハ胸壁側部ノ手術ニヨル損傷ニヨリテ來リシカハ不明デアアル。

(五) 繼續的吃逆五十六例ニ於テ見ラル。五日以上モ續キ安眠ヲ防ゲ治癒ヲ害ス、シカシ大抵ハ「モルヒネ」劑ニヨリ後遺ス。コハ横隔膜表面ニ於ケル左氣管枝ノ刺戟ニヨリテ生ゼシモノナラン。

(六) 脾機能不全、術後九日位ニテアラハル。時ニ熱發ヲ伴フ。患者ハ急激ニ羸瘦ス。砒素劑ノ投與ニヨリテ輕快スルヲ常トス。

コノ他廣汎性腹膜炎等。

### 後期合併症

左横位ニ於テノ心氣充進、二例ヲ見タリ。イヅレモ術後數ヶ月ヲ經テ横位ヲ取ルニ心氣充進ニヨリテナヤマサレシヲ云フ。

輕度ノ骨痛、「ロイマチススムス」ノ如キモノナリ。骨ノ赤髓部ニ黃髓ノ生ズル變態ニヨルモノナランカ。コノ例ハ一例ノミニシテ患者自身該部ヲ摩擦スル



コトニヨリテ症狀ヲ輕快セリト云フ。

嘔吐、術後半年位ニシテ存在セシ三例ヲ見ル。一例ヲアゲルナラバ  
音樂堂ノ「ラツパ」手タリシ一男ハ術創癒ヘテ再ビ「ラツパ」ヲフカントセル  
ニ急ニ嘔吐セリ。三ヶ月程ノ繼續ノ後症狀ヲ後遺ス。コハ多量ノ血液貯藏器  
タル脾ヲ失ヒタル結果ノ胃ノ受動ノ充血ニヨルモノナラン。

動物實驗ノ示ス處、脾ヲ摘出スレバ細菌ニ對スル抗力ヲ弱ムルモノトノ説  
ヲナス人アレ共、果シテ然ルヤ否ヤハ確タル證據ナシ。著者ノコレヲ例ニ  
於テノ經驗ニテハ何等ノ危險ナキヲ確信シ得ルト云フ。(河田)

## バーデンバーデンニ於ケル慢性關節 疾患ノ綜合的療法

Die Juden-Badener Kombinationsbehandlung chronischer  
Gelenkerkrankungen.

von Max Hedinger und Herbert Alfred Staub

Münchener Medizinische Wochenschrift. 9. September

1927. N. 1550.

關節ノ運動障礙ノ療法ニハ、ビールノ攻究ニ依ル充血作用ヲ用フル溫熱  
療法ト、練習療法、即自働的又ハ他動的ニ運動セシメル療法トデアル。

溫熱療法トシテハ、熱氣 (Heizluft) 及 Fango-packung デアツテ、此等ニ  
依ツテ、細血管ガ動脈血デ滿サレ、血行ガ良クナリ、尙重大ナノハ、動カス  
時ニ疼痛ガ少クナル事デアツテ、此ノ爲ニ障礙ノアル關節ノ運動範圍ガ廣ク  
ナル。

練習療法トシテマツサージ機械運動ヲ行フノハ、此熱氣ナドデ充血セラレ  
タ關節ニ行ヘバ、左様シナイデ行フヨリハ、効果ガ一層大デアルト Kirchberg  
ナドガ言ツテ居ル。

要之、マツサージ機械運動就中 Pendelbewegung ヲ行フ時ニ、溫熱療法ヲ併

セ行フト、充血作用ガ大トナリ、而モ疼痛ガ少クナツテ、運動範圍ガ、單ニ  
マツサージ機械運動ノミデ治療スルヨリハ、遙カニ効果ガ多イノデアル。此  
ノ中デ重大ナノハ、疼痛ガ少クナル事デアアルノニ、機械運動ノ時ニ疼痛ガ減  
ジナイ事ガ多イ。此ハ場所ノ家ノ關係上、關節ノ運動ヲ行フ時、既ニ疼痛ヲ  
少クスル、溫熱ノ作用ガ中絶セラレテ居ル爲デアル。

此缺陷ヲ補フ可ク、十七年前 Becker ガ、又近頃 Trauer ガ熱氣ヲ行ヒ  
ラ、關節ノ運動ヲサセル工夫ヲシテ居ル。

著者モ此ニ着眼シテ、バーデンバーデンノ Friedrichshad デ調節シテ、綜  
合的療法ト稱シタノデアル。内容ハ次ノ如ク簡單デアアル。即チ

熱氣又ハ Fango-packung<sup>2)</sup> 溫泉内デマツサージ及機械運動ヲ適度ニ溫メ  
タ部屋デ統一的ニ、順々ニ行ハセルノデアル。

カクスレバ、溫室、殊ニ溫泉内デ治療スル爲、充血作用ガ持續的トナリ、  
マツサージ機械運動ノ際、疼痛ガ少イノガ特徴デアツテ、尙其上溫泉内デ能  
動的ニ運動サセル事ヲモ考ヘルガヨイ。

治療時間ハ、一時間半カラ二時間位デ、勿論全身狀態、溫泉療法的機械的  
療法ノ適否ヲ考ヘテカ、ラネバナラヌ。

實際例ハ省略スルガ、此綜合的療法ガ、關節ノ運動障礙アル患者ニ効果著  
名ナル事ハ、豫想以上デアツテ、此ハ一度此療法ヲ行ヒ、次回ヲ行フ迄、疼痛  
ガ除去セラレル爲ニ運動範圍ガ次第次第ニ廣メラレル結果デアラウ。(落田)

## 腎盂盈氣照射

Die Anflutung des Nierenbeckens für das Röntgenbild.

von Prof. Theodor John

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 32. 1927. S. 1988

腎盂ニ造影劑ヲ注入シテ照射スル方法ハ可成用ヒラレテキルガ、コレハ腎  
臟腫瘍トカ、囊腫腎トカ輸尿管ノ下三分ノ一ノ部分ヲ検査スルニ當ツテソノ

輪廓が明カニナルノデ甚ダ都合ノ良イモノデアル。ガソノ缺點トシテハ相當ノ疼痛ヲ伴ヒ又屢々腎盂内ニ存ズル多少ノ細菌又ハ膿ガ周圍淋巴間隙ニオシ込マレツノ結果多少ノ中毒症狀、敗血症狀ヲ後ニナツテカラ呈シテ來ル不愉快ガアル。又腎孟炎、腎水腫、遊走腎ノ如ク粘膜ノ化學的刺激ガ大害ヲナス様ナ場合ニハ避ク可キデアル。

造影劑ニ代フルニガスヲ用テスルト之等ノ缺點ハ大部分除去シ得ラレルノミナラズ多クノ利益ガ伴フ。

膀胱ノ盈氣照射ハ已ニ (Cowl, Eppinger, Haberger 等ニ依ツテ千九百〇五年ニ試ミラレテオルガ腎盂ニガスヲ滿シテ照射スル方法ハ千九百十年アメリカ人 (Cole) ガ空氣ヲ用ヒテ行ヒ、酸素ヲ以テスルノハ千九百十一年 V. Jochenberg, Dietlen 兩人ノ報告ガ最初デアル。ソノ後臨床例モ多ク報告サレテキナイ。腎盂盈氣ハ栓塞ヲ起シハシナイカトノ疑懼ノ爲ニ廣ク應用セラルニ到ラナカツタノデアルガ Poirier, L. Lewin, Lewin, Goldschmidt 等ノ動物實驗ニヨリ反覆證明セラレテオルシ、在來ノ文獻ニモ栓塞ヲ來シタトイフ報告ハ無イ。又私ノ三百十例ニ於テモ栓塞ヲ思ハシメル様ナ重篤ナ症狀ヲ來シタ者ハ一人モ無イ。

著者ノ例ニ就テ述ブレバ  
一、腎臟及膀胱部ニカケテ約卅分ヨリ一時間繼續スル輕度ノ壓迫感ヲ訴ヘタル者四十%

二、數時間乃至十時間相等強度ノ壓迫感ヲ訴ヘタルモノ五十%

三、全身ニ強度ノ疼痛ト壓痛ヲ訴ヘタルモノ五%

四、惡心、嘔吐、輕度ノ熱發(攝氏三十八度迄)ガ十二時間乃至十五時間繼續シタルモノ一%

コレ以上ノ苦痛ヲ訴ヘタル者又栓塞症狀ヲ呈シタ者ハ皆無デアツタ。又此内重症ノモノハ初期ニ經驗シタノデ最近ニハ極メテ稀デアル。

之等ノ苦痛ハステ次ノ如ク説明スル事が出來ル。即尿ノ排泄ガ多少妨グ

ラレル爲ニ腎盂、及之ヲ覆フ腹膜ガ緊張スルノニ起因スルモノデアル。デ、著者ハ腎盂氣ハ全然無害ノモノデアルト言ツテ良イト信ズ。

同時ニ同側ノ盈氣ヲ行フモ何等障礙ヲ來サナイ。

用具ハ膀胱鏡及附屬品。出來ウル限り細イレントゲンカテテル直徑三分ノ五耗ノモノ。カテーテル導子。ゴム管(コレハカテーテルト注射筒トヲ連結セシメルモノデアル)。二百瓦入りノ廣口瓶。コレニツノガラス管ヲ有スル

栓、此ガラス管一本ハ瓶ノ底ニ迄達セシメ他端ハ下方ニ曲ゲ、ソノ尖端ニ直徑約五種ノ膨隆部ヲ作り、綿紗ニテ塞グ。他ノガラスノ一端ハ栓ノ直下ニ止メ他端ハゴム管ニ連結ス。スベテコレ等ノ裝置ハ氣密ナルヲ要スル。

注射筒ハ五十立方仙迷ノ容積ヲ有スル細身ノモノヲ良シトシソノ尖端ニ活栓ヲ附ス。

注射筒及瓶ヲ滅菌シ瓶ハ三十八度ノ溫水ニ浸シテオク。

患者ハ撮影ノ二日以前ニ下劑ヲ與ヘ腸ヲ充分空虚シテオク。撮影ノ當日モ尙流動食ヲ與フ。(ミルクハ不可)

膀胱鏡ノ助ヲ籍ツテ輸尿管カテテルイスムヲ無菌的ニ、損傷ヲ與ヘナイ様ニ行フ。約二十三種カラ二十八種位デアムプラニ達スルカラコ、デ止メル。カテーテルノ導子ヲ拔去スル。次ニ患者ノ脇マツサージヲ行ソテ出來ル限り脇ガストヲ追ヒ出シ巾廣ノ布ヲ以テ腹部ヲ緊縛スル。此際輸尿管カテテルヲ移動サセナイ様深甚ノ注意ヲ拂ハネバナナライ。次ニ出來ルダケ呼吸氣ノ狀態デ一時的呼吸ヲ停止スルコトヲ練習サセル。

無菌的ナ暖イ空氣ヲ注射筒ニ注入シテカテーテルト連絡セシメル。此時患者ニ苦痛ノ有無ヲ正シテオク。患者ニハ決シテ不安ノ感ヲ抱カシメテハナライ。

術者ハ注射筒カラ眼ヲハナサズ極メテ徐々ニ空氣ヲ注入スル。(一立方仙迷ニツキ七一八秒)ソシテ一立方仙迷ヲ注入スル毎ニ疼痛ノ有無ヲ訊ス。徐々ニ注入シオルニカカハラズ腎臟部ニ疼痛ヲ訴ヘル時ニハ注入ヲ數秒間中止シ

ワカルノデ手術ヲ定メルノニ非常ニ好都合デアル。(盛)

### 電撃性蟲樣突起炎ノ原因及ビ血清療法

Ein Beitrag zur Aetiologie und Serumtherapie foudroyanter Apendizitiden. von Prof. Dr. Illgenmann und Dr. Pohl. Münchener Medizinische Wochenschrift 7. Oktober 1927.

Kreis Deutsch-Krone 地方ニハ最近、電撃性蟲樣突起炎ガ續出シ、特殊ノ病原菌存スル如キ觀ヲ呈シタリ。例ヘバ同一家族中ニ續出シ、二箇中隊ヲ收容スル兵營ヨリ二十日間ニ四例出デ、病院内ヨリモ一週内ニ醫員看婦各一人罹病セリ。著者ハ氣候食物ニハソノ原因ヲ求ムルヲ得タリシガ、大部分ガ咽喉炎ヲ經過セルモ以テ、慢性顆粒性扁桃線炎ノ轉移性蟲樣突起炎ナリト考ヘ研究セリ。

一九二六年八月一日ヨリ一九二七年二月二十八日迄ニ百五十六例ノ蟲樣突起切除ヲ行ヒタルニ、五十九例、即チ三分ノ一以上ハ峰窩織炎壞死性ナリキ。コノ中三十七例ハ全ク壞死性ニシテ二十二例ハ化膿性腹膜炎(非刺戟性)ヲ起シ、十例ハ敗血症一般症狀ヲ呈シ、中三例ハ死亡セリ。コノ中百七例ニ就キ研究セルガ、九十三例ニ於テ蟲樣突起及ビ咽喉ニ同一ノ菌ヲ證明セリ。ソノ成績次ノ如シ。

菌ノ種類	蟲模突起及ビ咽喉粘膜ニ同時ニ證明セル例	ソノ中他ノ四種菌ヲ伴ハズルモノ	他ノ四種菌ノ何レカヲ伴フモノ
肺炎菌	五十五例	四十三例	十一例
連鎖狀球菌	十九例	八例	十一例
デフテリヤ菌	七例(九例)※	一例	六例
葡萄狀球菌	五例	一例	四例
ワンサン氏スピロヘータ及ビ菌	八例(九例)※	三例	五例

※二例ハデフテリヤ菌ヲ蟲模突起ニミ證明シ、咽喉ニハ證明セズ。ソ

痛ノ去ルヲ待ツテ再ビ徐々ニ注入スル。腎臟部ニ永續的ノ不快感ガアル様ニナルト注入ハ充分デアル。然シ總テノ場合ニ永續性不快感ガ表ハレル迄待ツ必要ハ無い。時ニヨルト數立方仙米注入スルト腎臟部ニ疼痛ヲ訴ヘルコト無シニ輸尿管カテーテルヲ導ツテ空胞ノ流下ヲミルコトガアル。カ、ル際ニ若シカテーテルノ尖端ガ正シクアムブラノ部ニ存シテオルナラバ盈氣ハコレニ充分ナノデアル。又極メ少量シカ注入シナイニカ、ハラズ腎臟痛ヲ訴ヘル時ニハカテーテルノ位置ガ高キニ過ギテ腎盂カ腎乳嘴ノ部ニ尖端ガ存スル爲デアルカラ少シクカテーテルヲ引出ス必要ガアル。

#### 盈氣充分ナラバ撮影スル。

撮影ガ終ルトカテーテルノ端ヲ滅菌水内ニ浸シテ空氣ヲ流出セシメル。出來得ルナラバ骨盤高位ヲトラセル。

次ニ膀胱鏡ヲ見ナガラカテーテルヲ引き出ス。腎臟結石ノ疑デ盈氣シタ時ニハ此際輸尿管口及膀胱内ヲ精査スルヲ要スル。何トナラバ盈氣ニヨツテヨク小サナ石カ輸尿管口ニカ、ツタリ膀胱内ニ落チルコトガアルカラデアル。

膀胱内容ヲ排除シテカラ膀胱鏡ヲトル。

ソノ後一、二時間横臥位ヲトラセテオク。

著者ハ盈氣ニ注射筒ヲ用ヒタガコレハガスメートルヲ用フルヨリモ容易ニ壓ヲ増減スルコトガ出來ルカラ危險ヲ避クルニ好都合デアル。已ニ明白ナコトデアルガ此際疼痛ガ注入ヲ繼續スベキカ中止スベキカノ目標トナルノデア

ルカラ局所麻酔等施スノハ有害デアル。

盈氣像ハ、腎盂ト輸尿管ノ上三分ノ二ノ像ヲ明示スル。炎衝ガアレバ縁ハ不鮮明トナル。腎盂近傍ニ於テ矢狀面ニ存スル物體ヲ明カニ區別スル事ガ出來ル。即コレニ仍ツテ唯一枚ノ寫眞ニヨツテ腎臟結石ト腎盂ノ後方ニ存スル石灰化セル淋巴腺トヲ明カニ區別スルコトガ出來ル。腎臟結石ニ就テハ、X線ヲ可成ニ通ス石デモ證明出來ル。米粒大以上ノ結石ハスベテ證明出來ル。結石ノ數、大イサ、場所、構造ガ明カニワカル。殊ニ結石存部ノ狀況ガ明カニ

ノ中一例ハワンサン氏菌及び、スピロヘータヲ同時ニ證明セリ。

コノ他ニ大腸菌ヲ同時ニ證明セシコトハ言フ俟タズ。尙グラム陰性ノ雙球菌ヲ屢々證明シ、コハ重篤ナル化膿ノ原因トナル事アル故、蟲樣突起炎ノ協力者ト考フルヲ得。

擬テ化膿性腹膜炎ノ死因ハ菌產生物ニヨル全身中毒ニアルガ故、之ヲ中和スル目的ヲ以テ、蟲樣突起ヨリ培養サレタル肺炎菌及び溶血性連鎖球菌ノ高多價抗血清ヲ製シ、之ヲ用キタリ。而シテ用キザル者ヨリモ手術後早期ニ解熱セリ。二十二例ノ腹膜炎ハ十例迄手遅レセシモノナリシカドモ、大部分助カリタリ。三例ノ死亡中、二例ハ上記二菌ノ感染ナルコト明カナレドモ、非特殊性刺激療法トシテ、デフテリヤ血清ヲ用キ、他ノ一例ハ近種族ノ血清ヲ用キタリ。何レモ無効ニシテ死亡セリ。之ニヨリテ該菌ニ對スル抗血清ノ奏効セルコトヲ證明セリト言フベク可及の早期ニ細菌學的檢索ヲ遂ゲテ、之ニ對スル抗血清ヲ用フベキヲ知ル。(西島)

### 蟲樣突起カルチノイドニ就イテ

Ueber Carcinome der Appendix.

von Dr. W. Sauter

Brunn's Beiträge zur klinischen Chirurgie, 140. Band, Heft 3.

一九〇七年 Oberndorfer 氏ハ腸管ニ現ハルル一種特有ノ腫瘍ヲ報告セリ。之ハ組織學的ニハ癌腫ニ類似シ、シカモ臨床上ニ於テハ特ニ區別サル可キモノニシテ氏ハ之ヲカルチノイドト稱セリ。爾來此腫瘍ニ關シテ病理解剖學的の研究發表多々有リ。

カルチノイドハ稀有ナル腫瘍ニシテ小腸大腸時トシテ胃ニ發現スレ共最屢々見ラルルハ蟲樣突起ナリ。小腸ニ於テハ多ク腸間膜附着部ノ反對側ニ來リ往々多發性ニ表ヘル。其大サハ榛實大ヲ超ヘズシテ何等ノ障害ヲ起サズ。時トシテハ轉移ヲ來シ腹膜、肝臓、肋膜、其他ノ諸器官ニ現ハレ來ル。

組織學的構造。カルチノイドハ粘膜下組織ヨリ發生シ徐々ニ浸潤性ニ生長シ組織學的構造ハ (Carcinoma alveolare simplex) ニ類似ス。顯微鏡的ニハ末梢部ニ於テハ屢々圓柱狀トナレ共多クハ圓形或ハ方形ノ上皮組織ノ Solid No Zellen 及び Granula ヨリ成リ其核ハ比較的大ニシ圓形或ハ卵圓形ナリ。原形質ハ著シク蒼白ニシテ此細胞内ニハリボイドアリ。之 Masson 氏ノ所謂銀嗜好粒 (Argylaffine granula) ナリ。Neuteon 内ニハ薄壁性ノ血管走り之レ多少細胞多キ結締組織ヲ伴ナヒ Stroma ハ滑平筋纖維ヲ含ム。常ニ筋層ヲ經テ漿液膜迄侵入ス。

Alkapachting 無ケレ共腫瘍組織ハ屢々淋巴球或ハ白血球或ハ白血球壁ニヲ圍繞サル。常ニ附近ノ尙犯サレサル粘膜モ炎症狀態ヲ示ス今當 Klinik ニ於テ觀察セシ蟲樣突起カルチノイドノ實例ヲ舉グルニ組織學的研索ノ結果三千三十一ノ切除蟲樣突起中六例ハ確實ナル Appendixcarcinome ニシテ慢性症ノ〇・五%、全蟲樣突起炎ノ〇・一%ニ該當ス。(六例ノ病歴、手術所見、組織學的構造ヲ列舉ス)

カルチノイドノ發生ニ就キテハ極メテ長キニ互リ種々ノ意見アリタリ。Oberndorfer, Aschoff, Sulzky, Engel, Mattias, Hirschmann 等ハ各々異說ヲ立テシガ Masson und Iasegawa 氏ガ之等ノ異說紛々タル中ニ一曙光ヲモタラセリ。氏ハカルチノイド細胞中ニ發見サレシ特有ノ銀嗜好性粒ト腸管上皮ノ Enterochromatinselle ト關係付ケカルチノイド細胞ト内分泌系ト密接ナル關係アルヲ證明セリ。カルチノイド細胞ニ特別ノ發育原動力ヲ與フルモノニ就キテハ既ニ Hirschmann 慢性炎症ヲ有意義ナリトシ其後他ノ學者モ屢々炎症性變化トカルチノイドノ發現ト同時ニ存在スル事ヲ強調セシガ本實例ニ於テモ此事實ガ觀察セラル。Masson ノ研究ニレバ腸管粘膜ノ神經系ト銀嗜好性細胞トノ關係ヲ明ニセリ。即チ炎症性變化ヲ起セル蟲樣突起ニ於テハ粘膜神經要素ハ萎縮スルカ變化ヲ被ラザルカ或ハ屢々 Neuron ヲ作り、銀嗜好性細胞ハ Neuron 或ハ其他ノ神經要素ノ存在セル時ニ於テノミ證明

明サレ之ノ萎縮セル時ハ決シテ認メラザル事ヲ觀察セリ。茲ニ於テ慢性炎症ト銀嗜好性細胞トカルチノイド形成トノ三者ノ關係明瞭トナレリ。サレド慢性炎症ハ唯々カルチノイド發生ニ有意義ナルノミナラズシテ臨床上ニモ重要ナルモノニシテ普通ハ此腫瘍ハ頗ル小ナモノニシテ單ニ之ノミニテハ何等ノ症狀ヲ發來セザルモノナルガ故ニ Beschwerde ハ何等カ他ノ原因ニ依ルモノト見做サザル可カラズ。茲ニ於テ第一ニ常ニ炎症性變化ニ其罪ヲ歸セザル可カラズ。當 Klinik ノ實例ノ半數ニ於テハ Beschwerden ハ既ニ一二年間繼續セリ。疼痛ハ連續性ニ非ズシテ屢々消失シ屢々急性惡化ヲ來ス。即チ定型の慢性蟲樣突起炎ノ性質ヲ有シ胃部或ハ右下腹部ニ限局ス。其他屢々運動性腸管障害多クハ便秘時トシテハ嘔吐ヲ伴ナフ。第四例ハ發病ハ急激ナレ共既ニ二回蟲樣突起炎ノ發作ヲ經過セリ。最初ノ二例ノミハ急性蟲樣突起炎トシテ發來シ從來何等腹部障害存在セザリキ。然レ共手術ノ結果ハ慢性變化アル事認メラレタリ。此小腫瘍ハ手術ノ際始メテ發見サレ組織學的検査ニ依リテカルチノイドナル事證明サル、モノナリ。

患者年齡ハ十二歳ヨリ四十九歳間ニアリテ廿歳代ガ最多數ナリ。女性ニ多ク其比ハ5:1ナリ。カルチノイドノ Malignität ニ就イテ。組織學的ニハ Carcinoma simplex ニ類似シ浸潤性發育ヲ示シ粘膜下組織ヨリ筋層ヲ犯シ漿液膜ニ侵入ス。蟲樣突起及小腸間膜淋巴管ニ侵入スル事モ稀ナラズ、不關臨床上善性ナリ。其大サ多ク豌豆大乃至ハ榛實大ニ達スルニ過ギズシテ切除後ハ再發セズ。既ニ淋巴腺ヲ犯セル際腫瘍ヲ除去セバ治癒ス可シト云フ。多クノ學者ニ依リテ腹膜、網膜、肋膜、肝臟、橫隔膜等ノ轉移ヲ報告セラレシガ學者ニ依リテハ之ガ果シテ眞ノ轉移ナリヤ否ヤ疑問ヲ有スル者モ有リ。アシヨツフ氏等ハ癌腫性變性ガ遂ニハ到來スト云フ。事實カルチノイドガ轉移或ハ惡性變性ノ形ニ於テ惡性化スルヤ否ヤノ問題ハ病理學者間ニ於テモ尙一致セザル所ナリ。然レ其實際的ニハ假令ハ稀有ナリトハ云ヘカ、ル惡性化ノ可能性ハ無條件的ニ考ヘ

得ラル可キモノニシテ從ツテ少クトモ不明瞭ナル所見ヲ呈スル際ノ腹部手術ノ際、或ハ數年ニ互ル下腹部障害ノ際ハ常ニカルチノイドノ存在ヲ考慮ス可キモノニシテ且此際該腫瘍ハ早期ニ切除サル可キモノナリ。吾人ノ六例ニ於テハ手術ノ際轉移ヲ發見セズ。スベテ二三週間ノ入院ニテ全治退院セリ、其後ノ運命ヲ檢スルタメ二八年ノ經過後 Nachkontrolle ヲ敢行セルニスベテ手術後治癒セルヲ認メ、客觀的ニモ轉移、再發、或ハ他ノ腹部疾患ノ徵候ハ何等認ムルヲ得ザリキ。即本例ハスベテ善性カルチノイドナリ。

結論。蟲樣突起カルチノイドハ稀有ナル小腫瘍ニシテ多ク若年者ニ來リ女性ニ多ク chromaffine system ヨリ發生シ慢性ノ刺激狀態ニ依リテ徐々ニ發育ス。障害ヲ起ス際ハ附隨セル慢性炎症ニ依ル可ク而シテ急性或ハ慢性蟲樣突起炎ノ性狀ヲ表ハス。此等眞ノ炎症性ノ蟲樣突起疾患トカルチノイドトノ鑑別診斷ハ決定サレ難シ。組織學的ニハ癌腫ト類似スト雖モ臨床的ニハ善性ナリ。サレド稀ニハ惡性變性ノ可能性アルヲ以テ其ノ切除ハ必要ナルモノナリ。(三好)

### 腫瘍發育ニ及ボス交感神經ノ影響

Zur Frage des Sympathicuswirkung auf das Geschwulstwachstum.  
von Fr. Heim u. Fr. P. Thiozzi  
Zeitschrift für Krebsforschung. 24. Sept. 1927.

Anler 氏ハ副腎ヲ片方或ハ兩側摘出シテ可檢動物ノ腫瘍ニ進行變性ヲ認メ交感神經緊張變度ノ低下ニヨリ含水炭素新陳代謝ノ變化ニ依ルモノデアルト説明シテオリマス。氏等ハ人體ニ「ピロカルピンヒスタミン」ヲ注射シテ此種ノ進行變性ヲ實驗シテ居マス。

主トシテ左側頸部交感神經切除ヲ行ヒ良果ヲ得テオリマスガ之ハ手術式ノ難易ニモヨル爲デアリマス。

十月二日家兎左側交感神經ヲ切除シ九日目ニハ當初櫻實大ナリシ腫瘍ハ變  
狀ニ軟化シ二十一日目ニハ潰瘍狀トナリシモノガ僅ノ瘢痕ヲ殘シテ治癒ヒ  
リ。同日剖檢スルニ轉移ナク左副腎ハ倍大トナリ他ノ臟器ハ貧血セリ檢鏡上  
左副腎ニハ萎縮セル皮質細胞ヲ認メタルモ髓質ニハ何等ノ變化ヲ認メズ。

(横田正)

## 攝護腺肥大ノ保存療法ニ就イテ

Über die konservative Therapie der Prostatahypertrophie.

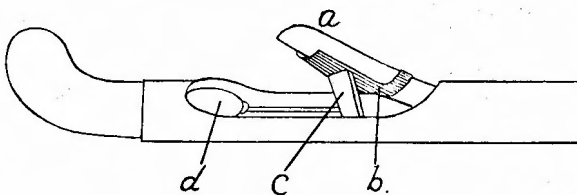
von Dr. Albert Rosenburg Nr.

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 40 1927, S. 2515.

攝護腺肥大症ニ於テハソノ障害ハ只單ニ機械的解剖的立場ヨリ起ルモノデ  
膀胱尿道口ハ腫脹ノ爲ニ上方ニ押上ゲラレ、爲ニ排尿ニ際シテ常ニ殘留尿ヲ  
來スモノデアリマス。且又之ノ殘留尿ハ膀胱中ニ於テ分解シ、粘膜ヲ刺戟シ  
炎症ヲ起シ、常ニ久シカラズシテ慢性膀胱炎ヲ來ラシメ、又一朝病原菌ガ至  
ル時ハ直ニ急性膀胱炎ニ轉ズルノデアリマス。

カクテ殘留尿ノ本態的障害ハ分解セル尿ノ成分ガ慢性「カタル」ヲ起セル  
膀胱粘膜ヨリ吸收セラレ、全身ニ中毒障害ヲ來シ、緩慢ナルモ漸次増大シ遂  
ニハ亞尿毒症ニ似タル症狀ヲ招致スル爲メデアリマス。

ソレ故既ニ多クノ人々ニヨリテ之ノ排尿障害ニ打勝チ殘留尿ヲゾクベク  
試ミラレマシタガ、只一九一八年バリノ「Lutz」及ビ一九二六年ニユ  
ークノ「Maximilian Stern」ヨリテ複雑ナル裝置ヲ以テ焼灼法ニヨリテ肥  
大セル攝護腺ヲ貫通シヤウト試ミラレマシタ。然シ前者ノ場合ハ膀胱ヲ乾燥  
セシメル必要アル上且膀胱後壁ニ對シテ障害ヲ來ラス危險アリ。又後者ニ  
テハ絶ヘズ洗滌シナガラ行ハネバナラズ、且視界狹キ上切除サルベキ部分  
ガ裝置ノ窓ニ嵌入スル等ノ爲、廣キ腫脹ノ場合ニハ遂行シ得ナイノデナリ  
マス。



私ノ考案シマシタ「Thermokoagulationsmesser」ハ手術用尿道鏡ニ「Alvaran  
ノ槓杆(c)」ヲ用ヒタ焼灼刀デ、明白ナ象牙質ノ絕縁體(b)ノ上ニ刀(a)背ヲ  
オキ、之レニ電流ヲ通ズルモノデアリマス。ソレ  
故鏡(d)ニヨリテ膀胱括約筋ヲ觀察シ得、槓杆ヲ  
以テ刀ヲ壓シ當テ電流ヲ通ズル時ハ刀ハ鋭キ又ニ  
ヨリテ焼灼スルモノデアリマス。之ノ際之ノ焼灼  
スル有様ハ絶ヘズ觀察シ得ル故ニ、刀ノ方向ヲ轉  
ジテ對面ヲ修正スルコトガ出來。又之ノ裝置ヲ以  
テスレバ持續洗滌ヲ準備シ得、且「シャリエール」  
ノ十一號マデ使用シ得ルノデアリマス。之ノ方法  
ニヨリテ私ハ既ニ若干ノ患者ヲ手術シ、皆症狀ガ  
消失スルニ至リマシタ。且午後手術シテ一夜就床  
後翌朝既ニ再ビ勤務ニ就キ得ルノデアリマス。

一例ナドハ老官吏デ翌朝既ニ違和ナク、私ガ訪  
レタ時ニ第一ニ起床シ得ルカ否カラ質問セル程デ  
アリマシタ。

尙異常ナ二例ヲアゲテ見マハト、一例ハ手術後  
尙膀胱結石症狀ヲ訴ヘ、膀胱鏡ニテ何等結石ヲ見  
マセンノデ慰撫シテ後、再度ノ検査ノ際攝護腺腫  
ノ背面ニカクシテ居タ結石ヲ發見、碎石術ヲ行ヒ  
マシタ。他ノ一例ハ焼灼刀ガ腫ノ切線上ニ向ツテ滑リ去ル故、之ノ際ニハ輻  
廣キ「Diathermie knopfsonde」ヲ助用シタノデアリマシタ。

尙私ハ多クノ場合ニハ二%ノ「ノボカインズブラレン」液ヲ尿道ニ、○  
五%ヲ膀胱内ニ點滴シ、過敏ナ患者ニノミ薦椎麻醉ヲ行ヒ充分ニ手術シ得マ  
シタ。

故ニ私ハ之ノ裝置ハ外來ニテ充分ニ行ヒ得、根治的攝護腺腫脹摘出法ヲ施

行シ得ザル患者ニツイテ、ソノ苦惱ヲ除ク爲ニ最モ適當ナルモノト信ジ推賞  
スルモノデアリマス。(荒木省)

## 脚部閉塞性動脈内膜炎ノ一療法

Ligation of the femoral artery below the origin of  
the profunda femoris in the treatment of obliterative  
endarteritis of the leg.

by Thomas E. Neill

Annals of Surgery, No. 3, 1927, P. 425.

脚部閉塞性動脈内膜炎ノ療法トシテ深部股動脈起始部以下ノ股動脈ヲ結紮  
シ様ト言フノデアル。此ノ手術ハ Lewis and Reichert ニ依ツテ最初施行サ  
レタノダガ、是ハ、一千九百二十四年ニ Meleney and Miller ガ、閉塞性動  
脈内膜炎ノ結果壞死ニ陥入ツタ切斷脚部ニ強度ノ代償血行ヲ認メタコトヲ報  
告シテ居ル事實ニヒントヲ得タノデアル。

今、閉塞性動脈内膜炎ノ病的道程ヲ考ヘルト、動脈内膜ニスル變化が始レ  
バ、同時ニ自然ハ代償血行ヲ造ルモノデ、血管ノ閉鎖ト此ノ代償性血行トノ  
間ニ競争が始リ、兩者ノ中何レガ勝ツカニ依ツテ、局部ノ生死が起ルモノナ  
ノデアル。

Lewis and Reichert ハ此ノ際、深部股動脈以下デ股動脈ヲ結紮スレバ、  
一方ニ於テ罹病血管ノ閉塞度が妨ゲラレ、他方ニ於テ代償血行ノ發育ヲ刺激  
スルモノトシタ。而モ彼等ノ手術ノ結果ハ此ノ所説ヲ裏書シタ。

而シテ著者モ一例ノ該病病患者ニ同手術ヲ施シ良好ノ成績ヲ得テ、其ヲ併  
セ報告シテ居ル。(青柳)

## 壞疽性皮膚炎症ノ稀例

Über nekrosierende Hautentzündungen.

von Prof. Dr. A. Most

Brunn's Beiträge zur klinischen Chirurgie. 140 Band.

Heft 2 S. 213. 1927.

例一。二十九歳ノ労働者(女)ニテ、九日前右側前膊部ヲ蛇ニササレ、既ニ二  
日後ニハ疼痛ト共ニ炎症性ニ腫脹ヲ來シ、刺傷ノ惡化セルヲ訴ヘ來タレリ。  
入院當時ノ所見トシテハ、纖長蒼白ニシテ一見神經質ナ容貌ナルモ、Hyste  
riche Glimata ハ認メラレザリキ。

右側前膊ノ屈折面ニテ肘關節ヲ去ル約五糎ノ個所ニ、貨大ノ壞疽性物ニ覆  
ハレタル潰瘍アリ。境界ハ明瞭ニテ、一部分切り取レルガ如キ縁面ヲ有シ、  
周圍ハ炎症性ニ腫脹シ居タリ。體溫ハ最初ハ平常ナルモ、翌日ニハ三十八度  
以上ニ上昇セリ。

ワ氏反應ハ陰性ニシテ、細菌トシテハ Diptheria 菌ハ認メズ。黃金葡萄  
狀菌種族が見出サレ、試験的組織片ニハ炎症性變化ノミニテ毫モ特種性ナル  
ハナカリキ。次ニ如何ナル治療方法ヲ以テシテモ恢復ニ至ラズ。反ツテ「リ  
パノール」法ニテ清淨サレタル傷面ハ、翌朝ニハ不潔ニ浸潤シ進行性狀態ヲ  
示シ、患者ハ苦痛ヲ訴ヘ轉々反側セリ。熱ハ更ニ上昇シ三十八度ヨリ九度ニ  
至リタルニ、脈數ハ正常域内ニ留マリツツアリ。之レ等ノ所見ハ吾々ヲシテ  
解釋ニ苦シメタリ。然ルニ試ミニ體溫ヲ腋窩及直腸内ニテ計リタルニ熱ハ忽  
チニ收マリ、疼痛發作モ消失シ、患者ハ著明ニ良好ニナレル全身狀態ヲ示ス  
ニ至リシカバ、局部ニ廣般ナル「キブス」縋帶ヲ試ミタリ。十日之レヲ除去セ  
ルニ潰瘍ハ著シク輕快セルヲ認メタリ。然ルニ棉布縋帶ヲ施シタレバ、翌日  
ニハ再度變化シ、且縋帶ハ局部ニ於テ多少變位サレタルヲ認メタリシカバ、  
是處ニ釋明シ、以後「キブス」縋帶ノミヲ以テシテ遂ニ全快セシムルヲ得タ



リ。

第二例。二十一歳ノ女子ニシテ、千九十六年十二脂腸潰瘍ノ故ヲ以テ開腹手術ヲ受ケ、良好ニ輕快シタル後、數週間ニシテ該部ノ瘻痕部ニ針頭大ノ結痂生ジ、之レガ化膿シタルモ間モナリ快癒スルモ、常ニ再發ヲ來セリ。一九一七年再ビ發生シ、褐色ノ痂樣物ニ覆ハレタル小サキ潰瘍トナリ、ヂフテリノ疑ノ元ニ細菌學的検査ヲ受ケタルモ陰性ナリキ。該潰瘍ハ漸次擴大シ、汚穢ナル綠色ノPelag固着シ、深部ニ進行スルニ至レリ。之ノ時モヂフテリノ菌ハ認メラザリキ。百方ノ治療方法モ効果ナク、引イテハ一九一九年ニハヂフテリノ菌、初メテ證明セラレタリ。此ノ間潰瘍ハ遂ニ小腸瘻ヲ來シ、非常ニ衰弱セル狀態ニテ入院シ來リシモノナリ。(一九二七年)入院當時ノ所見トシテハ、他ノ臟器ニハ異常ナキモ、貧血著明ニシテ且衰弱シ、確實ナルTyphoid Stigmataハ證明サレザルモ神經質ナ患者ニシテ、局部所見トシテハ小腸瘻ハ舊キ胃手術ノ際ノ瘻痕中ニアリ、汚穢色ノ潰瘍ニ圍繞セラタリ。瘻除去術ヲ行ヒ潰瘍モ快方ニ赴キタルニ依ツテ、治療ノ結果ヂフテリノ菌ハ證明サレズナリ、突然舊ノ瘻ヨリ二三糞胸骨ニ近キ個所ニ針頭大ノ黒點アル新シキ肉芽組織ヲ生ジ、烈シキ疼痛ヲ訴ヘタリ。然モ之レハ急速ニ擴大シ、深部ニ進行シ大腸ヲ侵蝕スルニ至レリ。然モヂフテリノ菌ヲ證明シ、數日後尙二三糞胸骨ニ近キ部ニ新シキ病竈ヲ來セリ。

カクノ如クシテ患者ハ遂次ノ傳染高熱衰弱等ニヨリテ死亡スルニ至レリシモノナリ。此處ニ之ノ二例ヲ比較シテ見ルニ、第一例ハ明カニヒステリーノ爲ナラント思ハルル自己障害ノ爲ナリ。第二例ニ付キテハ之ノ意味ニ於テハ左程著明ナラザルモ、然シ之ノ病氣ノ一種稀有ナル始マリ、及臨床的及病理的原因ヲ認メズシテ傳染病竈ノ續出、最初ノ良性ナル經過、全經過ノ種々變化アルコト、及傳染病竈ノ或ハ癒合モ或ハ再發スル等々ハ、患者ノ一般體質ト思ヒ合ハシ、明カニ該病氣ニ *Mysterische Einschießung* アルナラント思ヒ至ルノデアル。特ニ瘻除去術後、ヂフテリノ疑ハシメタル潰瘍ガ良好ニ快方

ニ赴キタルニ拘ハラズ、突然新シキ病竈ヲ生ジタル如キハ、之レナリ。既ニ前ノ當時、之レガ人工的ニ作爲サレタルモノニアラズヤハトハ疑ハレシモ、今ニシテ前ノ當時否最初ヨリ瘻傷ヲ廣般ナル固着シテ手ヲ加ヘ得ベカラザル持續縋帶ヲ施シ居タランニハト思ハザルヲ得ナイノデアル。(荒木省)

### 腎臟摘出術後ニ於ケル股動脈栓塞ニ就テ

Zur Embolie der arteria femoralis nach Nephrektomie.

von Dr. Fr. Otto

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 43. 1927 S. 2700.

著者ハ腎臟摘出術後ニ於ケル動脈ノ栓塞ハ一九二三年ラーゲマンmannノ報告セシ一例ノ外文獻アルヲ知ラズト云ヒ、四年半前ニ右側二重腎臟ノ膀胱外部ニ特別ノ開口ヲ有スル一腎臟腫ト診斷セシ一患女ヲ手術セシニ、習朝右脚ニ激痛ヲ來シ膝關節ニ至ル迄帶青色ニ變色シ凡テノ感覺ハ全ク麻痺シ、而シテ下肢ハ帶青色ニシテ溫ク足部ハ冷ク蒼白、其後下肢ハ普通ノ脱疽ノ經過ヲ取り下肢ノ下ヲ切除シテ治療退院スル一例ヲ報告ス。而モ兩者ノ病史ハ一致シ、ソノ栓塞成因ニ就キ多大ノ解決ヲ與ヘタリ。即チラーゲマンノ例ハ腎動脈血管ヲ、腫瘍ガ大ナルタメ、著者ノ例ハ中央ニ横ヘル第二腎臟ノタメニ恐ラク、比較的大動脈ヨリノ分歧點ニ密接シテ結紮セルガ故ニ、癒着ニヨツテ大動脈或ハ大動脈内ニ連續シテ容易ニ血栓ヲ造リ、コノ血栓ガ血流中ニ一部或ハソノ全部ヲ流サレタルニ依ルモノナリト考ヘラル。

(黃)